

日常生活支援総合支援事業

第一号訪問事業（訪問型サービス）

重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態又は事業対象者である方に対し、適正な日常生活支援総合支援事業第一号訪問事業（訪問型サービス）（以下「事業者」といいます）を提供することにより要支援状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	松実会指定訪問介護事業所
指定番号	0372100685
所在地	岩手県滝沢市鵜飼狐洞1番地162
管理者の氏名	里見 きみ子
電話番号	019-601-2515
FAX 番号	019-601-2516
サービスを提供する地域	滝沢市、盛岡市

(2) 事業所の従業者体制

職 種	職務内容	員 数
管理者	業務の一元的な管理	1名(常勤兼務)
サービス提供 責任者	訪問介護計画の計画作成等を行う等	1名以上
訪問介護員等	訪問介護の提供	3名以上

(3) 営業時間

◆営業日	営業時間
(月～日、祝日を含む)	8時30分～17時15分
◆電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。	
年中無休、0:00～23:59(24時間)行います。	

3. サービスの内容

- ①生活全般にわたる支援
- ②健康状態の確認
- ③身体的支援

4. 料金（令和6年6月1日より適用）

当該利用者が所在する市町が定める第1号事業基準額によるものとし、法定代理受領サービスであるときは、当該利用者の介護保険負担割合証に記載されている金額となります。

介護報酬告示額

(1) 基本料金（利用者負担額）

(1 割)

1週当たり標準的な回数を定める場合（1月につき）	週1回程度 1, 176単位/月
	週2回程度 2, 349単位/月
	週2回を超える程度 3, 727単位/月
1月当たりの回数を定める場合（1回につき）	標準的なサービス 287単位/回
	20分以上45分未満の生活援助中心 179単位/回
	45分以上の生活援助中心 220単位/回
	短時間の身体介護中心 163単位/回

(2 割)

1週当たり標準的な回数を定める場合（1月につき）	週1回程度 2, 352単位/月
	週2回程度 4, 698単位/月
	週2回を超える程度 7, 454単位/月
1月当たりの回数を定める場合（1回につき）	標準的なサービス 574単位/回
	20分以上45分未満の生活援助中心 358単位/回
	45分以上の生活援助中心 440単位/回
	短時間の身体介護中心 326単位/回

(3 割)

1週当たり標準的な回数を定める場合（1月につき）	週1回程度 3, 528単位/月
	週2回程度 7, 047単位/月
	週2回を超える程度 11, 181単位/月
1月当たりの回数を定める場合（1回につき）	標準的なサービス 861単位/回
	20分以上45分未満の生活援助中心 537単位/回
	45分以上の生活援助中心 660単位/回
	短時間の身体介護中心 489単位/回

(2) 加減算料金

初回加算（新規）	200単位 / 月
生活機能向上連携加算（Ⅰ・Ⅱ）	100単位・200単位 / 月
同一建物減算 1	10%減算
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総額に24.5% ※利用所定単位（1月につき）に加算されます。

その他の費用

キャンセル料

訪問サービスを利用するにあたり、以下のとおり事業所が定める額（訪問1回の提供あたり、1,000円）を、利用者の実費負担とします。

- (1) 訪問が予定されている前日の17:00までに、利用者または家族から訪問をキャンセルする旨の連絡がない場合。
- (2) 訪問が予定されている前日の17:00以降から、訪問当日にキャンセルする場合。
但し、急な入院及び急な容態変化等については、キャンセル料金徴収の対象となりません。

5 サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ② 事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。
- ③ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 災害発生時の対応方法

サービスの提供中、又は、当日のサービス提供前において、大規模災害が発生した場合には、利用者、及び、訪問介護員の身の安全を第一とし、情報の収集を図るとともに、適切な対応を致します

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

主治医（かかりつけ医）	主治医氏名	医療機関名	医師氏名
	連絡先	住所	電話番号
ご家族	氏名		
	連絡先	住所	電話番号 携帯番号

緊急時の連絡先電話番号 019-601-2515

※電話等により、24時間常時連絡が可能な体制とする。

8. 事故発生時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。
また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 高齢者（利用者）虐待の防止

利用者の尊厳を守り、適切なサービスの提供を行います。

また、高齢者（利用者）虐待を発見しやすい立場である事を自覚し、早期発見に努めます。

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待防止の為の指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めるものとします。

二 虐待防止検討委員会を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

三 虐待の防止の為の指針を整備致します。

IV 従業者に対して、虐待の防止の為の研修を定期的を開催するために研修計画を定めます。

V 虐待防止の為の措置を適切に実施する為担当者を置く事とします。

2 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、市町村へ報告するとともに、再発防止策を講ずる事といたします。

12. 身体拘束等の適正化の推進に関する事項

事業所は、利用者の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、拘束廃止に向けた意識を持ち、身体拘束をしない支援の実施に努めます。

二 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない事。

三 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない事。

13. 業務継続計画に関する策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものと致します。

二 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行うものと致します。

三 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものと致します。

14. その他の運営に関する重要事項

事業所は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

15. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者： 松浦利枝 向久保仁美

ご利用時間：月～土曜日 8時30分～17時15分（2、3土曜日を除く）

※電話等により、24時間常時連絡が可能な対応とします。

ご利用方法 電話 019-601-2515

※公的機関においても、次の機関においても苦情申し出ができます。

○岩手県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地： 盛岡市大沢川原3-7-30

電話番号：019-604-6700 FAX番号 019-604-6701

○滝沢市高齢者福祉課（滝沢市役所内） 電話番号：019-684-2111

○盛岡市介護保険課 電話番号：019-651-4111

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

16. 衛生管理

- (1) 事業者は、感染症の予防及び発生、まん延防止の為にマニュアルを整備し、従業員に対し研修を行います。
- (2) 従業員は、感染症の予防及び発生、まん延防止の為に必要な措置を講じます。

17. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関

- ・ 名称 医療法人社団松誠会 滝沢中央病院
- ・ 住所 岩手県滝沢市鶴飼笹森4番地2

18. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

説明日 令和 年 月 日

日常生活支援総合事業第一号訪問事業（訪問型サービス）の開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

所在地 岩手県滝沢市鶴飼狐洞1番地162

事業所名 松実会指定訪問介護事業所
(指定番号0372100685)

管理者 _____ 印

説明者 _____ 印

同意日 令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から日常生活支援総合事業第一号訪問事業（訪問型サービス）について重要事項説明書を受け同意しました。

<利用者>

住所 _____

氏名 _____ 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住所 _____

氏名 _____ 印 （続柄 ）